

## 特別遠隔診療料に関する同意書

当院では、オンライン診察、電話診察をするために、以下の保険外負担の料金について、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で署名・捺印をお願いいたします。

- オンライン診察、電話診察における受診等に係るシステム利用に要する費用、  
電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（特別遠隔診療料）

1回につき初診 750円(税込)

再診 550円(税込)

私は必要に応じて使用する上記のものについて、保険外負担をすることに同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

診察券の番号をご記入ください。

診察券の番号 \_\_\_\_\_

いぬかい耳鼻科クリニック